

令和 年 月 日

## 他の健康保険加入による国民健康保険被保険者資格喪失届

国民健康保険の記号番号	喪失日
南陽 一	令和 年 月 日

届出人 (世帯主)	住所												
	氏名												
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	日中連絡が つく電話番号												

国民健康保険をやめる方													性別	続柄	
1	フリガナ													男 ・ 女	
	氏名														
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
2	フリガナ													男 ・ 女	
	氏名														
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
3	フリガナ													男 ・ 女	
	氏名														
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
4	フリガナ													男 ・ 女	
	氏名														
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
5	フリガナ													男 ・ 女	
	氏名														
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										

○他の健康保険に加入した方全員分の勤務先から交付された「資格情報のお知らせ(※)」もしくは「資格確認書」、マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」のいずれかの写しを添付してください。

○南陽市国民健康保険をやめる方（全員分）の資格確認書または資格情報のお知らせを同封してください。

○届出人（世帯主）のマイナンバー（個人番号）カードまたは個人番号通知カードの写し（現在の住所・氏名が記載されているもの）、及び届出人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写しを同封してください。

○各種医療証等をお持ちの方は、後日来庁が必要になる場合もあります。

※切り取った「資格情報のお知らせ」では必要な情報全てを確認できないため、切り取らずにお持ちください。